



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con
Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo -2019”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

ASCENCIO CRUZADO, Ana Maria Nataly (ORCID:0000-0003-0773-1773)

DE LA CRUZ ARANDA, Natividad Yuriko (ORCID: 0000-0002-2361-5097)

ASESORAS:

Mg .RIVERA TEJADA Helen Soledad (ORCID: 0000-0003-2622-8073)

Mg. VICUÑA VILLACORTA Jessica Ericka (ORCID: 0000-0002-8121-3790)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Trujillo–Perú

2019

I. INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy las enfermedades no transmisibles son la primera causa de mortalidad en el Perú, siendo una de ellas la Diabetes Mellitus considerada un problema de Salud Pública que está dañando a gran parte de la población a nivel mundial, lo cual afecta a toda la humanidad, sin discriminación de sexo, edad, religión, clases social y/o área geográfica.¹

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) lo considera, como un problema de Salud Pública. Conceptualizada como la alteración metabólica, caracterizada por el aumento de la glucosa en sangre, además de complicaciones micro vascular y cardiovascular que aumenta rápidamente, logrando deteriorar la calidad de vida de las personas que la padecen. Esta patología demanda en gran medida de los servicios de salud, hospitalizaciones prolongadas, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad, ocasionando un gran impacto socioeconómico importante para el País.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS), nos dice que aproximadamente 62 millones de ciudadanos tienen Diabetes Mellitus tipo 2 en las Américas; es la más frecuente, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.³

Otra entidad como el Ministerio de Salud (MINSA), nos manifiesta que en nuestro País cerca de un millón y medio de peruanos sufren de diabetes y solo el 50% de ellos conoce su diagnóstico y el 27% no sigue el tratamiento, de acuerdo a esto se viene realizando actividades de prevención como “El día mundial de la Diabetes” que se celebra el 14 de noviembre de cada año, esta campaña apunta a disminuir esta patología de tipo no transmisible, que daña sobre todo a personas con malos hábitos alimenticios.⁴

Por otro lado la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud emitida por la Universidad Cayetano Heredia, Gerencia Regional de Salud (GERESA) y en el Programa de Diabetes en el año 2012 nos dice que la diabetes tipo II es la décima quinta causa de mortalidad en el país y que la prevalencia en Lima es mayor que en cualquier otro departamento del Perú con 7,6% debido al desordenado estilo de vida en la población urbana, siendo el sexo femenino quienes encabezan la lista de afectados con

un total de 27, 453 casos registrados, mientras que los del sexo masculino suman 14,148.⁵

En la presente estudio queremos conocer cuáles son las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 más comunes, las cuales son Neuropatía, Nefropatía, Retinopatía y Pie diabético que dañan la salud de los pacientes entre las edades de 30 años a mas que llegan al Hospital Belén de Trujillo para ser atendidos; además de ello determinar cuál es el Autocuidado que realizan estos pacientes para poder retrasar el avance de su enfermedad. Para ellos se hará uso del kardex de enfermería donde se podrá identificar que pacientes padecen Diabetes Mellitus información que será contrastada con la entrevista al paciente y para la variable autocuidado se obtendrá esta información mediante la aplicación de un instrumento: Escala de Liker.

Uno de los requisitos fundamentales para poder retrasar el avance de esta enfermedad es conocer el autocuidado de estos pacientes, de esta manera la enfermera podrá participar con una función relevante, identificando comportamientos no saludables y especialmente en la aplicación de programas educativos que dirigen a un tratamiento óptimo, con insulino terapia, asesoramiento nutricional, actividad física, apoyo psicológico y con la disminución de hábitos no adecuados mediante la promoción de salud⁶. En el Hospital Belén de Trujillo no pudimos evidenciar que exista una cultura de educación para estos pacientes que acuden con complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus, muchos de estos desconocen estas complicaciones y por ende el autocuidado que deben de tener desde su alimentación, tratamiento, ejercicio, cuidado de su piel y pies entre otras; esto implica una transformación en sus vidas por lo que estamos interesados en conocer qué es lo que le falta a esta población afectada por esta patología con la finalidad de realizar acciones preventivas promocionales y de esta manera evitar que estas población aumente y con ello incremente las hospitalizaciones prolongadas , ausentismo laboral y la mortalidad .

Campo C.⁷, Custodio B.⁸, Vílchez A.⁹ En sus investigaciones realizados sobre: prevalencia de las complicaciones crónicas, Factores de riesgo y Mortalidad en pacientes Diabéticos Tipo 2. Concluyeron, que las complicaciones crónicas más frecuentes fueron la Nefropatía, Vasculopatía periférica (pie diabético), Oftalmopatía, Neuropatía, afectación cardiovascular, infecciones urinarias, enfermedad cerebrovascular y la más frecuente la insuficiencia renal aguda y crónica reagudizada y

la sepsis. Finalmente concluyeron que las patologías infecciosas fueron las causas de complicación y muerte más frecuentes y que solo el tercio medio de la muestra no presentaron complicaciones.

Poccota S. y Flor.¹⁰ Domínguez M y Flores L.¹¹ Espinoza G.¹², Solano J.¹³ realizaron estudios de: “Prácticas de autocuidado del pie diabético, Conocimiento y practica de estilo de vida, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; respectivamente encontraron que los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto al autocuidado de pie diabético, en cuanto a las prácticas de autocuidado demostraron que el tercio medio de su población tuvieron un autocuidado bajo y prácticas de estilo de vida regular.

Cornelio R.¹⁴ investigó sobre el Apoyo familiar y prácticas de autocuidado que como objetivo fue identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado, su muestra fueron 114 pacientes con diagnostico diabetes tipo 2, lo cual hallo un autocuidado deficiente con mayor porcentaje, seguida de un autocuidado regular y con menor porcentaje autocuidado deficiente lo cual como resultado dio que si hubo una relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado.

Betsy I.¹⁵ realizó un estudio de Autocuidado en la prevención de complicaciones de la diabetes mellitus en usuarios adultos de la Estrategia sanitaria de Enfermedades no transmisibles del Hospital regional Ica lo cual se estableció una diferencia significativa entre el Grupo Experimental y Control en el Pos test, por lo que se puede señalar que la estrategia de autocuidado (control de glucosa, dieta y ejercicio) mejora la prevención de complicaciones por ende ambos grupos presentan una prevención de complicaciones en diabetes mellitus.

Dorothea Orem quien conceptualiza el autocuidado dividiendo la palabra “AUTO” que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales” y “CUIDADO” como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma normal en la persona”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”.¹⁶

La OMS, define al autocuidado como aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades y en definitiva, es el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.¹⁷

Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.¹⁸

Para lograr el objetivo de mantener nuestro bienestar en salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos: Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta y se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.¹⁹

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos brindan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma oportuna y eficaz, el autocuidado fomenta positivamente la salud y el bienestar y estos son: Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, agua, alimentos, Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, Equilibrio entre actividades y descanso, soledad y la comunicación social, Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.^{20,21}

Todos estos requisitos establecidos por Dorothea Orem se ven alterados por diferentes patologías como es en el caso de la Diabetes Mellitus Tipo 2 que se presenta en la población por llevar malos hábitos alimenticios, realizar un mal autocuidado, por lo que esta teoría solo nos ayudaría a retrasar la aparición de complicaciones crónicas que son la primera causa de invalidez, muerte y altos costos en la atención médica y

repercusiones de la hiperglicemia crónica que se reflejan en múltiples problemas orgánicos como son la Neuropatía, Retinopatía, Nefropatía y pie diabético.²²

En el paciente diabético el conocimiento y ejecución de buenas prácticas de autocuidado, son necesarios para retardar la aparición de las complicaciones, constituyéndose en el pilar fundamental del tratamiento integral de esta enfermedad. Dentro de estas prácticas se encuentran: Plan de alimentación saludable, ejercicio físico, autocontrol de glicemia, cumplimiento del tratamiento farmacológico, control del peso y entre otros.²³

Por tal motivo las buenas prácticas de autocuidado ayudan para retrasar las complicaciones derivadas de un mal autocuidado o control de dicha enfermedad.

El autocuidado son actividades que se llevan a cabo por individuos y su entorno inmediato lo cual comprende la automedicación, auto tratamiento, respaldo social, primeros auxilios en un “entorno natural”. Se entiende que el autocuidado se ubica como un recurso sanitario esencial para la salud del paciente y es la capacidad que tienen de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables”.²⁴

Otros autores definen el Autocuidado como un acto que las personas tienen en beneficio de su propia salud, las prácticas de las personas a través de las cuales se generan conductas positivas de salud para evitar enfermedades.²⁵ De manera parecida, Orem lo determina como un compromiso del individuo para el fomento, mantenimiento y cuidado de la salud, lo cual son actos que realiza o realizarían para controlar los factores internos o externos, que puedan exponer su vida.²⁶ Para ello se debe precisar de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden dar a lo largo de la vida en conjunto con el personal de salud, es decir que la eficacia del Autocuidado es determinada como la compleja habilidad adquirida de personas maduras y responsables, que les permite saber y cubrir sus necesidades con actos deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

En este concepto se puede estimar como la adquisición del autocuidado de tener en cuenta a los factores condicionantes básicos tanto internas y externas que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere el individuo y las manifestaciones de los

requerimientos y la capacidad de autocuidado, son: la edad, sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y desarrollo.²⁷ La DM puede controlarse adecuadamente: teniendo los pilares fundamentales :alimentación, ejercicio, cuidados personales, tratamiento farmacológico y el monitoreo. Es por ello que conocer cómo influye cada uno de estos pilares en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II es muy importante

La Alimentación, que es esencial para un buen mantenimiento de su salud en pacientes con DM ya que mediante su seguimiento se controla el aporte de glucosa e hidratos de carbono al organismo lo cual reduce el riesgo de complicaciones. La alimentación debe ser equilibrada y ajustarse al requerimiento nutricional y calórico del paciente, para lo cual deberán reducir alimentos con alto contenido calórico, sal, grasas y carbohidratos; consumir gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales, etc.²⁸

También tenemos el ejercicio que actúa de forma directa sobre los niveles de glucosa en sangre. De este manera, cuanto más tiempo se practica se obtiene un mayor efecto sobre las cifras de glucosa en sangre. Se recomienda realizar todos los días en promedio de 30 minutos, lo cual ayuda a una hiperoxigenación , aumenta la función cardiovascular, flujo circulatorio macro y micro vascular, mejora el perfil de lípidos, reduce los triglicéridos y el colesterol, incrementa el gasto energético, mejora el peso y la presión arterial.²⁹

Otro autor menciona que la actividad física contribuye a reducir efectos del envejecimiento generando beneficios para las distintas funciones que realiza el organismo. No existe una edad límite para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden destacar el incremento del tono y masa muscular, la mejoría de las funciones hemodinámicas y respiratorias; descenso de la presión arterial; prevención de enfermedades óseas degenerativas, la hiperlipidemia y la osteoporosis; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.³⁰

Es primordial mencionar que el tratamiento es una parte fundamental en esta enfermedad, y permite mantener niveles apropiados de glucosa y se basa en un régimen terapéutico, es por ello que se debe sostener un tratamiento y control permanente y así evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.³¹

Según investigaciones toman importancia las normas establecidas para el tratamiento del paciente diabético tienen como objetivos principal: Mantener al paciente libre de síntomas y signos que le permitan mantener apropiadamente su actividad física, mental, laboral social, tener un control metabólico y controlar los factores que facilitan presentar complicaciones como: Obesidad, Hábito de fumar, Hiperlipoproteinemia, Hipertensión arterial y Hiperinsulinismo, Retrasar o disminuir el inicio de la gravedad de las complicaciones agudas y degenerativas, Rehabilitar las secuelas de las complicaciones, Defender la reserva funcional pancreática de insulina.

Para obtener resultado positivo, el equipo de salud tendrá 6 elementos fundamentales.

1. Educación diabetológica continuada. 2. Práctica sistemática de ejercicio físico. 3. Conocimiento y práctica de una nutrición adecuada. 4. Estilo de vida nuevo, con autocontrol y chequeos periódicos 5. Tratamiento específico. Tratamiento de los factores de riesgo y complicaciones asociadas.³²

El monitoreo es básico para registrar la evolución y el estado de la glucosa en la diabetes por ello, el paciente debe acudir a sus controles, en el momento indicado y así evitar complicaciones.³³ Esta enfermedad es la primera causa de invalidez, muerte y altos costos en la atención médica y repercusiones de la hiperglicemia crónica lo cual se refleja en múltiples problemas orgánicos como la Neuropatía que está relacionada con la hiperglucemia y deficiencia de insulina, vasculares, neurotróficas que conlleva a inflamación, mal funcionamiento y finalmente, daño permanente de las fibras nerviosas periféricas. Retinopatía alteración en la vasculatura retinal secundaria a la hiperglicemia que puede causar hemorragias, edema o pérdida de líquido ocasionando distorsiones en la visión. Nefropatía daño en los vasos sanguíneos de los riñones, provocando pérdidas de proteínas en orina y la sangre no se filtre normalmente.³⁴ Y por último el pie diabético como el conjunto de síndromes de la existencia de neuropatía, isquemia e infección provocan alteraciones tisulares o úlceras secundarias a microtraumatismos, ocasionando una importante morbilidad que puede convertirse en amputaciones³⁵

¿Cuál es la relación entre autocuidado y las complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Belén de Trujillo -2019?

Enfermería brinda un cuidado integral y holístico al usuario en sus diferentes etapas de vida, tanto en la promoción en salud y prevención de enfermedades. Y busca prevenir las principales complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 que va extendiéndose cada día y conllevar a discapacidad, costos hospitalarios, ausencia laboral, calidad de vida disminuida, fuerza laboral no productiva y alto índice de mortalidad.³⁶

La investigación aporta información actualizada de la DM Tipo 2: Problema de salud pública que representa un factor contribuyente para el conocimiento apropiado en medidas de auto cuidado y así poder disminuir el riesgo de complicaciones crónicas. Permite expresar la importancia de la educación, atención oportuna y cuidados impartida en el profesional de Enfermería.

Por medio de los resultados es posible identificar alternativas que permitan mejorar la atención a pacientes con DM Tipo 2 y así tomar conciencia de las complicaciones que provocan alto nivel de discapacidades y motivo frecuente de hospitalización. Por tal motivo se requiere estrategias de prevención para un diagnóstico precoz y evitar sus dichas complicaciones crónicas.

La investigación tiene relevancia metodológica que mediante la adaptación de los instrumentos a la realidad de la institución y así mismo la validación por el juicio de expertos y pruebas de confiabilidad y demostrar que los instrumentos son válidos para ser aplicado en nuevas investigaciones.

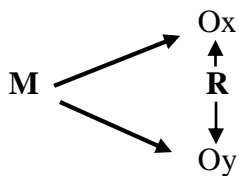
Se planteó como objetivo general: Determinar el autocuidado y su relación con las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Belén Trujillo -2019” y como objetivos específicos determinar el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2; determinar el autocuidado en la dimensión alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, determinar el autocuidado en la dimensión actividad física de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2; determinar el autocuidado en la dimensión cuidados personales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2; determinar el autocuidado en la dimensión monitoreo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2; determinar el autocuidado en la dimensión tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e identificar el tipo de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Hipótesis H1: El Autocuidado no se relaciona con las Complicaciones Crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Belén de Trujillo - 2019” H2: El Autocuidado se relaciona con las Complicaciones crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Belén de Trujillo 2019”

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente diseño de investigación que se llevó a cabo fue de tipo transversal, Descriptivo, no experimental, correlacional, en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Belén de Trujillo 2019.



M : Población

Ox : Autocuidado

Oy : Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

R : Relación de las variables de estudio

2.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCPEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Se entiende que el autocuidado es la capacidad que tienen las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables ¹³	Se obtendrá la información mediante un cuestionario que permitirá conocer el Nivel de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.	Alimentación	Bajo (6 – 9) Medio (10 – 13) Alto (14 – 18)	CUALITATIVA ORDINAL
			Actividad física	Bajo (5 – 8) Medio (9 – 12) Alto (13 – 15)	
			Cuidados personales	Bajo (7 – 11) Medio (12 – 16) Alto (17 – 21)	
			Monitoreo	Bajo (4 – 6) Medio (7 – 9) Alto (10 – 12)	
			Tratamiento	Bajo (4 – 6) Medio (7 – 9) Alto (10 – 12)	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCELTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2	<p>Las complicaciones crónicas de la diabetes están relacionadas con el mal control metabólico, la duración de la enfermedad y la presencia de factores de riesgo.²⁶</p> <p>Dentro de las complicaciones tenemos: Neuropatía, Nefropatía, Retinopatía y Pie Diabético.</p>	<p>Se evaluará si presenta o no una complicación de acuerdo al diagnóstico registrado en el kardex de enfermería y los datos obtenidos en la entrevista que se hará al paciente.</p>	RETINOPATIA SI / NO	NOMINAL
			NEFROPATÍA SI / NO	
			NEUROPATÍA SI / NO	
			PIE DIABÉTICO SI / NO	

2.1. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por 90 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que se encontraron hospitalizados en las diferentes áreas del Hospital Belén de Trujillo en los meses de agosto – setiembre del 2019 y el muestreo estuvo constituido por el universo muestral de 90 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo en el servicio de Cirugía A y B, Medicina A y B, Emergencia
- Pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 2
- Pacientes con complicaciones crónicas de la DM Tipo 2
- Pacientes mayores de 30 años
- Pacientes hospitalizados por otra razón o patología pero que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden al hospital Belén de Trujillo por consulta externa
- Pacientes con complicaciones crónicas de la DM Tipo 1
- Pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos UCI.

2.2. La técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó la encuesta como técnica y su instrumento el cuestionario con preguntas según Escala de Likert modificado, que medirá el Nivel de Autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Se empleó una prueba piloto (30) para la validación de contenido y constructo de dicho documento con el fin de concretar la confiabilidad de las pruebas lo cual fue en base al coeficiente de Alfa de Cronbach que arrojó un resultado de 0,779 lo que indica que el instrumento es confiable.

En la estructura del cuestionario consiste en la siguiente: el 1^{er} segmento incluye datos de las personales y el 2^{do} segmento incluye preguntas acerca de las dimensiones que se evaluó para identificar el Nivel de Autocuidado de los pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus en el Hospital Belén de Trujillo y está

compuesto por: dimensiones (alimentación, actividad física, cuidados personales, monitoreo y tratamiento) e indicadores: bajo (6-9), medio (10-13) y alto (14-18).

2.3. Procedimiento

Se realizaron preguntas relacionadas con el autocuidado según las dimensiones establecidas, donde se pudo identificar como es el autocuidado por cada dimensión: siempre: 3 puntos, casi siempre: 2 puntos y nunca: 1 punto

El puntaje se valorará de acuerdo a 25 ítems los cuales tendrán los siguientes valores: Autocuidado alto, autocuidado medio y autocuidado bajo.

2.4. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva, luego estos datos serán presentados en tablas de frecuencia y gráficos. Para el procesamiento de éstos datos se empleó el programa Microsoft Word y de gráficos el programa Excel. El análisis e interpretación de datos se hizo teniendo en cuenta los datos obtenidos y la discusión fue confrontando éstos datos con la literatura o antecedentes de otros estudios. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado considerando un nivel de significancia de $P < 0.05$. Para demostrar la relación de variable

2.5. Aspectos éticos

Los aspectos éticos que respalda la investigación teniendo como base la ley del trabajo del enfermero²⁷, el código de ética de enfermería del Perú²⁸ y se basa en los derechos humanos aprobados por decreto supremo N° 011-211-jus.Peru. Que estipula el respeto a la persona y su inherente dignidad en una investigación²⁹; se tomó un anonimato y confidencialidad al inicio de la investigación lo cual se explicó a cada uno de los participantes que la finalidad de la información era exclusivamente con fines de investigación, garantizándole que la información obtenida no fue expuesta públicamente por ningún motivo.

Como principios éticos tenemos el respeto a la dignidad de la persona donde en todo momento fueron tratados como personas únicas, dignos de respeto, se reconoció su autonomía y decisión de participar voluntariamente firmando así un consentimiento informado para así aplicar el instrumento de recolección de datos donde los pacientes diabéticos fueron sujeto de estudio lo cual firmaron y aceptaron participar, considerando también el derecho a la justicia tratándoles con igualdad sin distinción de raza o credo buscando la verdad.³⁹

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2019.

Nivel de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	4.4
Medio	63	70.0
Bajo	23	25.6
Total	90	100.0

Fuente: Datos recogidos por las responsables del trabajo de investigación

TABLA 02

DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2019

NIVEL AUTOCUIDADO DIMENSIONES	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación		
Alto	2	2.2
Medio	75	83.3
Bajo	13	14.4
Actividad Física		
Alto	8	8.9
Medio	26	28.9
Bajo	56	62.2
Cuidados Personales		
Alto	7	7.8
Medio	58	64.4
Bajo	25	27.8
Tratamiento		
Alto	39	43.3
Medio	37	41.1
Bajo	14	15.6
Monitoreo		
Alto	16	17.8
Medio	31	34.4
Bajo	43	47.8

Fuente: Datos recogidos por las responsables del trabajo de investigación

TABLA 03

PRESENCIA DE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2019.

Complicaciones Crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	46.7
No	48	53.3
Total	90	100.0

Fuente: Datos recogidos por las responsables del trabajo de investigación

TABLA 04

IDENTIFICAR EL TIPO DE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2019.

Complicaciones Crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Neuropatía	13	31.0
Nefropatía	12	28.6
Retinopatía	10	23.8
Pie diabético	7	16.7
Total	42	100.0

Fuente: Datos recogidos por las responsables del trabajo de investigación

TABLA 05

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN PRESENCIA DE COMPLICACIONES CRONICAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2019

Nivel de Autocuidado	Complicaciones Crónicas Diabetes Mellitus				Total
	Si		No		
	N	%	n	%	
Alto	0	0.0	4	100.0	4
Medio	19	30.2	44	69.8	63
Bajo	23	100.0	0	0.0	23
Total	42		48		90

***Fuente:** Datos recogidos por las responsables del trabajo de investigación*

IV. DISCUSIÓN

En la investigación realizada en el Hospital Belén de Trujillo en el presente año titulada Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 se encontró que en relación a la variable autocuidado el 4.4% tiene un nivel de autocuidado Alto lo que nos indica que poca población con esta enfermedad tienen un autocuidado adecuado para evitar presentar más complicaciones, el 70.% tiene un nivel de autocuidado medio y el 25.6% y nivel de autocuidado bajo . en relación a la variable autocuidado en el presente estudio se la dividió en dimensiones para un mejor estudio lo cual arrojó los siguientes resultados en la dimensión alimentación hubo un porcentaje de 83.3% que tienen un nivel medio y un 2.2% tienen un nivel alto con respecto a la dimensión alimentación cosa que nos demuestra que los pacientes que padecen de esta enfermedad muy pocos llevan una alimentación acorde a su enfermedad .En la dimensión actividad física se encontró que el 62.2 %tienen un bajo nivel con respecto a esta dimensión lo que nos demuestra que muy pocas personas realizan actividad física restándole importancia a el beneficio del deporte para su enfermedad y el 8.9% tienen un nivel alto los cuales reconocen de la importancia de la actividad física para su salud. En la dimensión cuidados personales el 64.4% tienen un nivel de autocuidado medio lo cual refleja que aun la población con diabetes mellitus tipo 2 tienen aún mucho por conocer del cuidado que hay que tener en su cuerpo para poder reconocer algún cambio propio de su enfermedad y el 7.8% tienen un nivel alto con respecto a su cuidado personal y un 43.3% con un nivel alto de autocuidado en el tratamiento lo que refleja que la población con diabetes cumple con el tratamiento para su enfermedad y con un 41.1% en un nivel medio lo que nos indica esta estrecha diferencia de porcentajes que la población si es consiente, que sin un tratamiento adecuado su salud se vería perjudicada y por último en la dimensión monitoreo con un 47.8% con un nivel de autocuidado bajo podemos evidenciar que la población con diabetes no le toma importancia a llevar un control permanente de la evolución de su enfermedad motivo por el cual pensamos que puede ser un desencadenante para poder presentar complicaciones de dicha enfermedad como las que se presentaron en el este estudio donde el 31% presento neuropatía diabética , el 28.6% tienen nefropatía , el 23.8% tienen retinopatía y el 16.7% tiene pie diabético este estudio concuerda con el estudio realizado por Campos, en el hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil . Ecuador realizo una investigación sobre Prevalencia de las Complicaciones Crónicas de la

Diabetes Mellitus Tipo 2, donde se encontró que 137 son mujeres con un 67%.y el 37% son varones. La edad promedio de presentación de la Diabetes es de 61 años. Las complicaciones crónicas más frecuentes fueron la Nefropatía con un 24%; seguida de la Vasculopatía periférica (pie diabético) con un 23%; luego la Oftalmopatía con un 18%; la Neuropatía diabética con un 17%; la afectación cardiovascular con un 13%; y por último la enfermedad cerebrovascular con un 5%.Y este estudio difiere con Poccota S. y Flor en su investigación Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora, Lima - enero 2018 donde se encontró que el 57.1% tienen práctica inadecuada de autocuidado del pie, mientras que un 42.9% adecuada.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, ejecutado con los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que se encuentran hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo – 2019. Se propone las siguientes conclusiones:

- El número de casos de Diabetes Mellitus según la población de 90 pacientes en el Hospital Belén de Trujillo se da principalmente en el sexo femenino con un 55.6% frente a un 40% del sexo masculino en concordancia a las cifras obtenidas por otros estudios.
- El 69.8 % de 44 pacientes con Diabetes Mellitus que no presentan complicaciones tienen un nivel de auto cuidado medio y 100 % de 23 si presentan complicaciones y tienen un nivel de auto cuidado bajo.
- Se pudo determinar que en su mayoría la población en estudio, constituida por el 70% de Pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Belén de Trujillo presentaron un nivel de autocuidado medio, mientras que un 4% su nivel de conocimiento fue alto.
- Se pudo determinar en cuanto al autocuidado y sus dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que se encuentran hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo; que en la dimensión tratamiento (43.3 %) con un nivel de autocuidado alto; en las dimensiones alimentación (83.3 %), cuidados personales (64.4 %) con un nivel de autocuidado medio y en las dimensiones actividad física (62.2 %), monitoreo (47.8 %) con un nivel de autocuidado bajo. Lo cual indica que hay una relación significativa para que estos pacientes puedan presentar dichas complicaciones, asimismo existe un nivel de autocuidado medio y bajo con un mayor porcentaje.
- Las complicaciones más frecuentes durante la hospitalización fueron la neuropatía con un mayor porcentaje de 31.0 %, nefropatía con 28.6 %, retinopatía con 23.8% y por último el pie diabético con 16.7%.
- Existe una relación altamente significativa entre el nivel de autocuidado y las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Belén de Trujillo. Según Chi cuadrado = 36.684 y $p = 0.00$

VI. RECOMENDACIONES

Según los resultados de la investigación, se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Hacer campañas de salud dentro de la institución, en la prevención de la Diabetes Mellitus y así concientizar a la población, y con ello poder disminuir las complicaciones.
- Difundir la promoción y prevención de la diabetes mellitus, mediante sesiones educativas, entrega de trípticos o afiches que contengan información precisa y clara, etc.
- El equipo multidisciplinario; del programas de control de las enfermedades no transmisibles, prevean información donde se incluya a los familiares, dado que cumplen un rol importante de receptora de cuidados, para su óptimo cuidado del paciente.
- Educar al individuo en cuanto a la complejidad de su enfermedad, llevar un control médico continuo y un estilo de vida saludable, de esta manera se retrasa el curso de la enfermedad en la medida de lo posible y así evitar futuras hospitalizaciones y complicaciones intrahospitalarias que pueden terminar en la muerte del paciente.